

# Agresividad y Alzheimer

**Título:** Agresividad y Alzheimer. **Target:** Estudiantes de enfermería y trabajo social. **Asignatura:** Geriatria. **Autores:** Catalina Maria Egea Parra, Diplomada Universitaria en Enfermería, Enfermera y Begoña Lorenzo Guerrero, Diplomada Universitaria en Enfermería, Enfermera.

**PALABRAS CLAVE:** Agresividad, alzheimer, cuidados, pérdida de memoria.

## INTRODUCCIÓN

El origen del alzheimer viene del año 1906. Un psiquiatra alemán llamado Alois Alzheimer descubrió el caso de una paciente de 51 años con alteraciones del lenguaje, pérdida de memoria, desorientación... dicha paciente falleció en cuatro años en un estado de demencia severa. A consecuencia de las observaciones en esta paciente se empezó con preocupación el estudio de esta enfermedad que ha dado lugar a la investigación sobre el funcionamiento del sistema nervioso y dicha enfermedad fue denominada como su descubridor: alzheimer.

Diversos estudios en todo el mundo han llegado al acuerdo que el crecimiento de dicha enfermedad va en paralelo al envejecimiento de la población, lo cuál provocará un problema socio-sanitario debido al envejecimiento de la población, es demostrable que la esperanza de vida ha ido aumentando en positivo en los últimos años.

Se deberá adoptar nuevas opciones para el cuidado de dichos pacientes, porque se estima que en poco tiempo cada familia tendrá al menos un familiar enfermo de alzheimer en casa, lo cual se convierte en una carga difícil para la sociedad.

El ingreso de dichos pacientes en instituciones como residencias adecuadas encarece su atención convirtiéndose un lujo en algunos casos debido al coste que esto supone para la familia que en muchos casos se trata también de personas con una edad avanzada que requieren de otras atenciones.

Dicha enfermedad ha sido denominada como auténtica epidemia del siglo XX.

Se puede definir la enfermedad de alzheimer como una enfermedad neurológica irreversible que produce alteraciones de las funciones mentales (desorientación, pérdida de memoria, agresividad...) llegando a producir una incapacidad tanto en la vida social como en la vida familiar.

El olvido benigno o normal, es parte del ciclo de la vida, la mayoría de las personas hemos experimentado alguna vez el olvido de cosas (nombres de personas, lugares) nada que ver con dicho olvido en la enfermedad de alzheimer que provoca que estos enfermos se pierdan en lugares conocidos, se olviden quienes son sus familiares, se les olvide como leer, como escribir... apareciendo problemas de comportamiento como agresividad, gritos... estos son algunos de los síntomas más comunes que padecen estos enfermos, una enfermedad que devora la memoria "el mal del alzheimer"

## MATERIAL Y MÉTODOS

Para realizar el presente estudio se han recaudado datos en la zona básica de Huércal-Overa. Es un estudio observacional y descriptivo. La población que constituye dicho estudio son los enfermos de alzheimer y cuidadoras formadas. Se han pasado a todas las cuidadoras la escala de sobrecarga del cuidador (índice de

Zarit) que incluye ítems sobre cómo ha afectado a su vida personal, social o económica el ser cuidador de dicho enfermo. Cada ítem se valora de la siguiente manera:

Frecuencia	Puntuación
Nunca	0
Casi nunca	1
A veces	2
Bastantes veces	3
Casi siempre	4

La puntuación máxima es de 88 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos. Se considera no sobrecarga puntuación inferior a 46 y sobrecarga intensa una puntuación mayor a 56

## DISCUSION

El perfil sociodemográfico y la edad de las cuidadoras ha sido entre 27 y 68 años en un total de 100 cuidadoras. En la distribución por edades se obtuvo que el 80% eran mayores de 50 años y el 20% tenían 50 años o menos, en cuanto al estado civil el 90% eran casadas y el 10% viudas o solteras. La ocupación de dichas cuidadoras el 75% eran amas de casa o jubiladas y el 25% se encontraban en activo. El 65% convivían permanentemente con el enfermo, el 15% lo hacían de forma temporal y el 20% vivían en un domicilio distinto. De los 100 pacientes a estudio el 70% eran mujeres y el 30% eran hombres.

En las visitas a domicilio realizadas por el equipo de enfermería lo más llamativo que se percibe al llegar a estos hogares es la ansiedad de no saber como realizar un cuidado adecuado con su familiar enfermo, el no saber cómo progresa la enfermedad así como el saber si la progresión de la enfermedad será más o menos rápida. Otro aspecto que preocupa casi al 100% de los cuidadores es la incertidumbre de si la enfermedad hará que el paciente se vuelva agresivo, es la situación que más angustia les produce debido a que los cuidadores en su mayoría tienen también una edad avanzada y no saben si serán capaces de proporcionarles la atención que necesitarán en ese momento al igual que les preocupa si eso hará que la situación con el resto de familiares llevará algún cambio.

Aquí es donde se pone en marcha nuestro trabajo, donde se realiza la educación sanitaria necesaria para trabajar con dichos enfermos, se les proporciona toda la información necesaria y se les da a conocer el papel de la trabajadora social y las posibilidades de ayuda que tienen a su disposición a través de ella..

Con el paso del tiempo es cuando se va viendo el cansancio del cuidador porque es cuando se va empeorando la situación de estos pacientes.

El 40% de estos pacientes con el paso del tiempo su comportamiento se va agravando llegándose a poner agresivos con los mismos familiares, lo cual conlleva a que dicha autoestima y cansancio vaya siendo cada vez más preocupante en dichos cuidadores.

La inmensa mayoría de quienes cuidan no han recibido formación para desempeñar dicho cuidado al que se enfrentan. Desde que la ley de dependencia está en su uso en casi todas las localidades se imparten talleres para la formación de cuidadores. En el caso que éstos enfermos tengan que ser ingresados en un hospital allí se siguen impartiendo dichos talleres para reforzar esa formación.

Se ha demostrado que trabajar con enfermos de alzheimer durante todo el ciclo de la enfermedad es agotador. El familiar aún no ha terminado de aprender un grupo de problemas cuando ya empiezan otros con el empeoramiento del paciente. A menudo, los propios familiares empiezan a demostrar trastornos mentales, depresión, problemas de sueño, agotamiento, en muchos casos si la situación económica y familiar lo permite llega el momento que se debe institucionalizar al paciente, tanto en residencias de 24 horas como en estancias diurnas (centros de día), siempre es muy aconsejable este tipo de centros porque están muy bien equipados de gimnasios y salas de terapia ocupacional donde se pretende que el paciente se mantenga y evolucione lo menos posible dicha enfermedad, realizándose talleres de memoria, rehabilitación, ejercicios de movilidad...

## CONCLUSIONES

Los principales síntomas para detectar el alzheimer son la pérdida de memoria, deterioro cognitivo, desorientación. El alzheimer afecta más a mujeres que a hombres. La edad es uno de los factores de riesgo para el alzheimer, epidemia del siglo XXI. La enfermedad de alzheimer cambia la vida tanto del enfermo como de la familia viéndose éstas superadas por la enfermedad de sus familiares. El cuidado de estos enfermos dependientes supone cambios personales y económicos que han sido objetivo del estudio realizado.

Es importante que el cuidador tenga un descanso, ya sea mediante la ayuda de instituciones como residencias o centros de día. Si económicamente no es posible el acceso a alguna institución sería recomendable la ayuda temporal por parte de otro miembro de la familia, no podemos obviar en ningún momento la carga mental que supone el cuidado de un paciente diagnosticado de Alzheimer.

## Bibliografía

- Información básica sobre enfermedad de alzheimer.
- La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. Ignacio Mantorio Cerrato, María Izal Fernández de Troconiz. 1998 vol 14, número 2 229-248
- Metas enfermería . vol 13. nº 10 diciembre 10/enero 11 pag. 26-32. Autoestima, apoyo familiar y social en cuidadores familiares de personas dependientes.